

Дунаевский И.Д. Дробышевская О.М.

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ
ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ
ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТАХ ПО ДАННЫМ
РОДДОМА № 1**

/ Витебск /

Анестезиологическое обеспечение при гинекологических пельвиоперитонитах имеет единые

подходы к выполнению основных принципов общей анестезии. Они сводятся к тому, что при внутритрехостных операциях преимущество отдано эндотрахеальному наркозу с мышечными релаксантами и искусственной вентиляцией легких.

В 1997 году в гинекологическое отделение роддома № 1 г. Витебска поступило 6 больных с клиническими явлениями пельвиоперитонита в связи с гнойно-воспалительными заболеваниями придатков матки. Выбор метода анестезии у наблюдаемых больных определялся объемом и травматичностью предстоящей операции, общим состоянием больных, изменениями в различных органах и системах. Подготовка к операции больных с воспалительными заболеваниями придатков матки с явлениями пельвиоперитонита является важным этапом комплексной терапии. От ее результатов зависит не только успех самой операции, но и ближайшие результаты, характер и тяжесть осложнений, быстрота нормализации основных обменных процессов, функции органов и систем.

В связи с указанным выше, все больные поступившие в гинекологическое отделение с явлениями пельвиоперитонита, проходили предоперационную подготовку в реанимационном отделении роддома №1. Преднаркозная подготовка у больных, не имевших экстрагенитальной патологии, включала в премедикацию следующие фармакологические средства: транквилизаторы (диазепам, седуксен), барбитураты (люминал, фенобарбитал), антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен, дипразин). За 30 минут до начала операции вводились наркотические анальгетики (промедол — 10-20 мг) в сочетании с атропином и димедролом. При наличии у больных сопутствующей экстрагенитальной патологии со стороны сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, печени, почек премедикация дополнялась комплексом фармакологических средств, целенаправленно воздействующих на коррекцию выявленных нарушений. Качественный подбор премедикации осуществлялся на основании комплексной оценки состояния больной и ее «анестезиологического анамнеза».

У 4 больных с пельвиоперитонитом имело место выраженное обезвоживание, гиповолемия, снижение гематокрита, гипопротейнемия, гипокалиемия, снижение гематокрита и количества эритроцитов, концентрация гемоглобина. Динамическое наблюдение за основными параметрами гемодинамики и метаболизма у этих больных осуществлялось аппаратом «Диалог». В этих случаях предоперационная подготовка включала восполнение дефицита ОЦК под контролем АД, ЦВД, частоты пульса, сатурации O₂.

Для коррекции гиповолемии использовали солевые растворы (ацесоль, раствор Рингера-Локка), белковые препараты (раствор альбумина, плазма), реополиглюкин. При восстановлении адекватных гемодинамических показателей проводилась индукция в наркоз кетаминотом из расчета 2-3 мг на 1 кг веса, диазепамом — 5-10 мг или сочетанием диазепама и ГОМКа 60-80 мг на 1 кг веса. Учитывая длительность операции, трудность доступа, необходимость максимальной мышечной релаксации, перед интубацией использовали релаксант короткого действия — дитилин 2 мг/кг, анестезию поддерживали ингаляцией закисно-

кислородной смеси с умеренной гипервентиляцией, использованием препарата фентанила, дроперидола. Релаксация поддерживалась ардуаном или павулоном. В ходе операции проводили интенсивную инфузионную корректирующую терапию из расчета 80-100 мл на 1 кг веса больной.

По окончании операции и восстановлении адекватного дыхания и мышечного тонуса больных экстубировали. В 3 из 5 случаев, в которых имело место выраженное нарушение метаболических и гемодинамических показателей, была применена продленная искусственная вентиляция легких в течение 1,5-2 часов.

С целью профилактики послеоперационных осложнений продолжалась комплексная интенсивная терапия в условиях реанимационного отделения, что позволило сократить сроки пребывания больных с гинекологическими пельвиоперитонитами в стационаре.

Таким образом, одним из основных принципов лечения больных воспалительными заболеваниями придатков матки и явлениями пельвиоперитонита является рациональное анестезиологическое пособие в предоперационном периоде, в ходе операции и обеспечение послеоперационной реабилитации.